

晋城市医疗保障局  
晋城市民政局  
晋城市财政局  
晋城市卫生健康委员会  
晋城市退役军人事务局  
晋城市扶贫办公室

文件

晋市医保发〔2019〕26号

## 关于进一步完善城乡医疗救助工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、民政局、财政局、卫生健康和体育局、退役军人事务局、扶贫办公室：

为进一步健全完善医疗救助制度，确保医疗救助工作持续、

健康发展，确保困难群众待遇落实、救助到位。根据省局《关于进一步健全完善制度扎实做好城乡医疗救助工作的通知》，结合我市医疗救助工作实际，现就有关事项通知如下：

## 一、医疗救助对象范围

**（一）重点救助对象。**医疗救助的重点救助对象包括城乡低保对象、特困人员和在乡重点优抚对象。

**（二）建档立卡贫困人口。**脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）按照《山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案》（晋发〔2017〕44号）的规定，落实医疗救助相关政策。

**（三）低收入救助对象。**将丧失劳动能力的残疾人，以及符合条件的独生子女伤残死亡家庭和因医疗费用支出较大、影响家庭基本生活的其他特殊困难家庭重病患者纳入救助范围。

认定条件：

丧失劳动能力的残疾人是指二级及以上残疾人；符合条件的独生子女伤残死亡家庭是指女方年满49周岁、只生育一个子女或合法收养一个子女、现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾（伤残疾达到三级及以上）的家庭；因医疗费用支出较大、影响家庭基本生活的其他特殊困难家庭重病患者是指经基本医疗保险报销后个人负担的医疗费用一次性支出2万元或年累计支出5万元以上的其他特殊困难家庭重病患者。

## 二、医疗救助形式和标准

**（四）资助参保救助。**重点救助对象、低收入救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，通过医疗救助给予全额资助。脱贫攻坚期内，建档立卡贫困人口（含已纳入低保、特困供养范围的）参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政全额救助，所需资金按照省级财政 70%、县级财政 30%的比例分别负担。

**（五）门诊救助。**门诊救助的重点是因患慢性病需长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的医疗救助对象。特困对象门诊救助比例 100%，最高限额 3000 元；低保对象救助比例 80%，最高限额 1500 元。

**（六）住院救助。**低保、特困对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险和各类补充保险、商业保险报销以及优抚对象医疗补助后，扣除社会互助帮困等因素，特困对象个人负担的合规费用全额救助，最高不超过 3 万元；低保对象按个人负担合规费用的 80%救助，最高不超过 1.5 万元（按病种付费结算的，个人自负部分在此基础上降低 10 个百分点报销）。

“个人负担合规费用”是指医疗保险核定的可报销费用中，报销后剩余部分。基本医疗保险规定的用药目录、诊疗项目及医疗服务设施目录范围外所发生的费用，不在医疗救助范围之内。

建档立卡贫困人口按照《山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案》（晋发〔2017〕44 号）的规定实施医疗救助。戈

谢病、庞贝氏病患者，门诊医疗费用支出巨大，按重点救助对象住院救助政策纳入救助范围。

**（七）重特大疾病医疗救助。**重特大疾病医疗救助是医疗救助的重要形式，实行单病种最高限额付费，限额内费用由基本医疗保险基金、医疗救助基金和患者共同负担，超过限额标准的医疗费用由定点医疗机构承担，其用药范围、诊疗项目、医疗服务设施标准等，参照基本医疗保险和城乡居民大病保险的相关规定执行，对确需到上级医疗机构或异地就医的，应按规定办理转诊或备案手续。身患省定 26 类重特大疾病的医疗救助重点救助对象（省定的 26 类重特大疾病病种按晋政办发〔2015〕98 号文件执行，具体病种见附件 1），在重特大疾病医疗救助定点医疗机构发生的限额内费用由城乡居民医保基金支付 70%，医疗救助基金救助 20%（不受医疗救助年度封顶线限制）；低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者由城乡居民医保基金支付 70%，医疗救助基金救助 10%（不受医疗救助年度封顶线限制）。

**（八）大病关怀救助。**重点救助对象、建档立卡贫困人口身患省定的 24 类重特大疾病，病情处于晚期，可给予每人一次性 5000 元的大病关怀救助。

### 三、完善医疗救助申请审批机制

**（九）完善救助对象动态调整信息共享机制。**各级医保、民政、财政、退役军人事务、扶贫部门要强化协同，进一步健全完善城乡困难居民动态调整信息共享机制。县级民政、退役军人事

务部门应于2019年7月底前将现有城乡低保、特困人员、在乡重点优抚对象名单（具体内容见附件2）报同级医保、财政部门，以便在医保结算系统标识身份。2019年8月1日起，县级民政、退役军人事务部门要将城乡低保、特困人员、在乡重点优抚对象本季度新增或减少的人员名单（见附件3），于季度调整后5个工作日内，及时提供给同级医保、财政部门，并出具重点救助对象动态调整情况证明（具体样式见附件4）。对于动态调整后、已参加城乡居民基本医疗保险的新增低保对象、特困人员、在乡重点优抚对象，其参保个人缴费资金不退还，从各部门出具动态调整情况证明之日起按规定享受医疗救助政策；对于动态调整后、未参加城乡居民基本医疗保险的低保对象、特困人员、在乡重点优抚对象，医疗救助资金对其当年参保个人缴费、财政补助资金给予全额救助，从各部门出具动态调整证明之日起按规定享受当年医疗救助政策；对于由财政或医疗救助资金资助参保、但动态调整后已退出低保、特困或在乡不享受公费医疗待遇重点优抚对象范围的，其参保资助资金不再返还，自退出之日起不再享受医疗救助政策。建档立卡贫困人口和农村特困人员动态调整按《关于进一步做好农村贫困人口医疗保障精准扶贫工作的通知》（晋医保发〔2019〕15号）执行。

**（十）调整细化医疗救助申请审核审批程序。**重点救助对象申请医疗救助，在统筹地区内定点医疗机构就医或在统筹地区外就医且办理异地就医备案手续的，提供本人身份证或社会保障卡

等，通过信息系统“一站式”结算；在统筹地区外就医但未办理异地就医备案的重点救助对象和低收入救助对象、因病致贫家庭重病患者申请医疗救助，凭医疗诊断书、医疗费用收据、必要的病史材料、医疗保险报销证明材料等向户籍所在地乡镇人民政府（街道办事处）提出申请，乡镇人民政府（街道办事处）要在村（居）民委员会协助下，对申请医疗救助对象的患病情况和家庭经济状况逐一入户调查，审核公示后报县级医疗保障部门审批；县级医疗保障部门按照医疗救助政策核定救助金额，并及时进行公示；审核审批过程中，不符合救助条件的由乡镇人民政府（街道办事处）书面告知申请人并说明理由（书面告知书样本见附件4）。

#### **四、加强医疗救助工作管理，切实保障困难群众基本权益**

**（十一）加强定点医疗机构协议管理。**2019年10月底前，市医疗保障局要将本地区医疗救助定点医疗机构范围扩大到所有基本医疗保险定点医疗机构。各级医疗保障部门、医保经办机构要进一步加强医保定点医疗机构的协议管理，并在协议中增加医疗救助相关款项，明确服务内容、服务质量、费用结算以及双方的责任义务等，确保定点医疗机构严格履行服务协议。对不按规规定用药、诊疗以及提供医疗服务所发生的费用，医疗救助基金不予结算；对不严格掌握住院指征、出院指征，造成小病大治、过度医疗的，以及违反协议、不按规定提供医疗救助服务，造成医疗救助资金流失或浪费的，要终止定点协议，取消医疗救助定

点医疗机构资格并依法追究责任。

**(十二)强化医疗救助基金的使用管理。**要根据救助对象数量、救助标准、医药费用增长情况，科学测算医疗救助资金需求，加大财政投入力度，鼓励和引导社会捐赠，健全多渠道筹资机制。各级财政、医疗保障部门要严格按照《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）的有关要求，强化对城乡医疗救助基金的管理；城乡医疗救助基金原则上实行财政直接支付，县级医疗保障部门向同级财政部门提交拨款申请，财政部门审核后，将城乡医疗救助基金由社保基金专户直接支付到定点医疗机构、定点药店或医疗救助对象。城乡医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用，基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的15%，各地要不断完善医疗救助制度，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益。

**(十三)加强对医疗服务行为的监管。**各级卫健部门要做好对医疗服务行为质量的监督管理，防控不合理医疗行为和费用。在县域内定点医疗机构，符合住院条件的重点救助对象持社会保障卡、有效身份证件等相关资料办理入院手续，并签订“先诊疗、后付费”协议后，无需交纳住院押金，直接住院治疗，方便重点救助对象看病就医。

**(十四)扎实做好医疗救助统计工作。**各级医保经办机构要通过医疗保障统计报表系统，按时填报本地区医疗救助工作开展情况并逐步上报，认真做好医疗救助统计工作，为各级医疗保障

部门掌握工作进展、科学决策提供依据。

各级医疗保障部门要充分发挥牵头作用，民政、财政、卫健、退役军人事务、扶贫等部门要密切协同，依据各自职责抓好医疗救助相关工作任务落实，进一步编密织牢困难群众医疗保障网，为使患病困难群众同步进入小康做出更大的贡献。





附件 1

## 省定 26 类重特大疾病病种

儿童白血病、儿童先心病、重性精神疾病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、结肠癌、直肠癌、食道癌、胃癌、肺癌、急性心肌梗塞、I 型糖尿病、甲亢、脑梗死、唇腭裂、血友病、慢性粒细胞白血病、艾滋病机会性感染、耐多药肺结核、儿童苯丙酮尿症、儿童尿道下裂、儿童先天性巨结肠、儿童先天性肥厚性幽门狭窄、大骨节病住院关节置换手术、氟骨症住院关节置换手术

附件 2

县医疗救助重点救助对象名单

单位名称 (盖章):		对象类别 (低保□特困□重点优抚□)					年	月	日
乡 (镇)	行政村	户主姓名	身份证号码	家庭人口数	家庭成员姓名	身份证号码			备注

附件 3

# 县 年 季度医疗救助重点救助对象动态调整名单

单位名称 (盖章): \_\_\_\_\_ 对象类别 (低保  特困  重点优抚  ) 年 月 日

乡 (镇)	行政村	户主姓名	身份证号码	家庭人口数	家庭成员姓名	身份证号码	动态调整工作类型	动态调整工作时间	备注

注: 1、本表由县级民政、退役军人事务部门填写, 填报时间与动态调整情况证明时间一致;  
 2、动态调整工作类型请填写: 新识别、自然增加 (减少);  
 3、属于自然增加 (减少) 人口类型的, 如其他家庭成员无变化, 只填写自然增加 (减少) 人口信息。

附件 4

## 医疗救助重点救助对象动态调整情况证明

(模板)

年 季度(月)新增(低保□特困□在乡不重点优抚对象□)人员 户 人;减少 户人(具体名单附后)。

特此证明

县 XX 局(盖章)

年 月 日

附件 5

## 不符合医疗救助条件书面告知书

[ 20 ] 第 号

申请人 \*\*\*:

你于 年 月 日提交的医疗救助申请收悉。经研究，  
不符合我省医疗救助政策的以下规定：

，决定不予受理，特此书面告知。

如对本决定不服，可自收到本决定之日起 60 日内依法提起  
行政复议，或 6 个月内向人民法院提起诉讼。

乡镇人民政府（街道办事处）（盖章）

年 月 日

抄送：山西省医疗保障局

晋城市医疗保障局

2019年7月30日印发